

Antragstellung auf Betriebs- und Haushaltshilfe Erstmeldung Einsatzwechsel

Antragstellung persönlich telefonisch am durch

Angaben zur ausgefallenen Person

Unternehmer/Mitglied		Ehegatte/Mitglied	
Mitglieds-Nr.		Mitglieds-Nr.	
Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)		Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)	
Geburtsdatum	Telefon	Geburtsdatum	Telefon
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort			

ledig verheiratet getrennt lebend geschieden verwitwet eing. Lebenspartnerschaft
 Ausgefallene Person Unternehmer Ehegatte Mifa Mutter des ledigen BU

Übt die ausgefallene Person/Ehegatte eine außerlandwirtschaftliche Beschäftigung aus? nein ja

Ausgefallene Person	Art der Beschäftigung	Mo – Fr tägl.	Std.	Sa	Std.	So	Std.
Ehegatte	Art der Beschäftigung	Mo – Fr tägl.	Std.	Sa	Std.	So	Std.

Grund der Antragstellung

Diagnose

Krankenhausaufenthalt ab arbeitsunfähig ab

landwirtschaftlicher Unfall am Unfallnummer

sonstiger Unfall außerlandwirtschaftlicher Unfall am zuständige BG

Art und Unfallhergang

Fremdverschulden nein ja

Schwangerschaft/Mutterschaft voraussichtlicher Entbindungstermin am

Kur von LAK DRV Krankenkasse ab

Todesfall am

Betriebliche Verhältnisse

Landw. Nutzfläche	insgesamt	ha	Ackerland	ha	Grünland	ha	Forst	ha
Sonderkultur	Art	ha	Art	ha	Art	ha	Art	ha
Großvieh	Anzahl	davon	Milchvieh	Kälber	Jungvieh	Mastrinder	Mutterkühe	
Schweine	Anzahl	davon	Zuchtsauen	Mastschweine	Ferkel	Schafe	Anzahl	
eigene Pferde	Anzahl	Pensionspferde	Anzahl	Sonstiges	Art	Anzahl		

Absauganlage Melkstand Eimermelkanlage Melkroboter
 Entmistung technisiert per Hand Fütterung technisiert per Hand

Regelmäßige Arbeiten durch Lohnunternehmer? nein ja und zwar

Angaben zum Unternehmen/Haushalt

Sind weitere Personen ständig beschäftigt? nein ja,

Mifa Arbeitnehmer Azubi Praktikant geringfügig Beschäftigte

Name, Vorname	Geb.-Datum

Leben weitere Personen im Haushalt? nein ja (Kinder, Altenteiler, Lebensgefährte)

Name, Vorname	Geb.-Datum	Tätigkeit/Berufsbezeichnung	Mithilfe am Betrieb
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil

Angaben zur Ersatzkraft bzw. zum Einsatz und Umfang

1. Ersatzkraft Einsatzbeginn

Ersatzkraftart LSV¹ HB² NB³ SB⁴ verwandt/verschwägert nein ja
bei SB bitte Zusatzblatt ausfüllen!

2. Ersatzkraft Einsatzbeginn

Ersatzkraftart LSV¹ HB² NB³ SB⁴ verwandt/verschwägert nein ja
bei SB bitte Zusatzblatt ausfüllen!

Zur Aufrechterhaltung nötige Stunden

Haushalt Mo – Fr tägl. bis zu Samstags bis zu Sonn-/Feiertags bis zu
 landw. Betrieb Mo – Fr tägl. bis zu Samstags bis zu Sonn-/Feiertags bis zu

Für sonstige unaufschiebbare Arbeiten wöchentlich,

wegen

Die erhobenen Daten werden von uns nach den geltenden Datenschutzbestimmungen verarbeitet und genutzt.

Erklärung des Antragstellers

Ich versichere, dass meine Angaben der Wahrheit entsprechen und vollständig sind. Eintretende Änderungen gegenüber den im Antrag gemachten Angaben werde ich unverzüglich, gegebenenfalls auch vor Erteilung eines Bescheides, mitteilen.

Ich bin damit einverstanden, dass ein eventueller Erstattungsbetrag gegebenenfalls zur Tilgung von Forderungen der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft, Alterskasse, Krankenkasse oder Pflegekasse einbehalten werden kann.

Ich bin damit einverstanden, dass eine eventuell anfallende Selbstbeteiligung von folgendem Konto abgebucht wird

¹ eigene Ersatzkraft der LSV
² hauptberufliche Ersatzkraft anderer Stellen
³ nebenberufliche Ersatzkraft anderer Stellen
⁴ selbstbeschaffte Ersatzkraft

Verarbeitungsvermerke
LAK: E01A / / seit:
LKK: G23 /
Rentenantragsteller: